PROCENA ZNANJA I STAVOVA STUDENTKINJA STRUKOVNIH STUDIJA ZA VASPITAČE O HITNOJ KONTRACEPCIJI, SRBIJA

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES AMONG FEMALE STUDENTS OF PRESCHOOL TEACHER TRAINING COLLEGE ON EMERGENCY CONTRACEPTION, SERBIA

Marijana Srećković¹, Slobodanka Bogdanović Vasić¹, Svetlana Karić², Uroš Aleksić³, Milanka Banovac⁴

¹Visoka medicinska i poslovno-tehnološka škola strukovnih studija u Šapcu

²Visoka škola strukovnih studija za vaspitače Šabac

³Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, student

⁴Dom zdravlja u Bogatiću

APSTRAKT

UVOD: Neželjene trudnoće u studentskoj populaciji mogle bi se izbeći korišćenjem hitne kontracepcije, koja je legalno dostupna u Srbiji.

CILJEVI: Utvrditi da li postoje razlike u stavovima i znanju između ispitanika iz urbanih i ruralnih područja u pogledu hitne kontracepcije.

MATERIJALI I METODE: Studija preseka je sprovedena u Visokoj školi strukovnih studija za vaspitače u Šapcu, gde su kriterijumi za uključivanje bili studenti ženskog pola iz urbanih i ruralnih sredina, bilo koje starosne grupe. Podaci su prikupljeni pomoću upitnika konstruisanog za potrebe ovog istraživanja. Etičko odobrenje je dobijeno pre prikupljanja podataka.

REZULTATI: Ukupno 260 ispitanika (151 iz urbanog područja i 109 iz ruralnog područja) učestvovalo je u studiji. Studenti iz urbanih sredina bili su u većoj meri upoznati sa terminom hitna kontracepcija (χ^2 4,16; $p=0,04$), kao i da je ovaj vid kontracepcije namenjen ženskom polu (χ^2 3,746; $p=0,05$). Značajno veći broj studenata urbanog područja tvrdio je da su indikacije za upotrebu hitne kontracepcije bile nezaštićeni seksualni odnos (χ^2 4,516; $p=0,003$) i neregularno uzimanje hormonske kontracepcije (χ^2 4,83; $p=0,02$). Samo jedna četvrtina studenata je znala da lekovi koji se koriste za hitnu kontracepciju ne utiču štetno na plodnost u budućnosti. Manje od polovine ispitanika obe grupe smatra da bi njihovi partneri pristali na upotrebu hitne kontracepcije u slučaju nezaštićenog seksualnog odnosa.

ZAKLJUČAK: Rezultati su pokazali da ispitanici obe grupe nemaju dovoljno znanja o ovoj temi i da postoji potreba za ciljanim programom zdravstvene edukacije.

KLJUČNE REČI: hitna kontracepcija, studentkinje, reproduktivno zdravlje, urbano područje, ruralno područje

ABSTRACT

INTRODUCTION: Unwanted pregnancies in the student population could be avoided by using emergency contraception, which is legally available in Serbia.

OBJECTIVES: Determine whether there are differences in attitudes and knowledge between respondents urban and rural areas regarding EC.

MATERIAL AND METHODS: A cross-sectional study was conducted in Preschool Teacher Training College of Applied Studies in Šabac where inclusion criteria were female students, from urban and rural areas, of any age group. Data were collected using a questionnaire constructed for the purposes of this research. Ethical approval was taken prior to data collection.

RESULTS: Overall 260 participants (151 urban area and 109 rural area) participated in the study. Students from urban areas had better informed about the term EC (χ^2 4,16; $p=0,04$) and that this type of contraception was targeted at females (χ^2 3,746; $p=0,05$). Significantly higher numbers of female students in the urban area claimed that the indications for the uses of EC was an unprotected sexual intercourse (χ^2 4,516; $p=0,003$) and irregular taking of hormonal contraception (χ^2 4,83; $p=0,02$). Only one-quarter of the students knew drugs used for EC do not harm future fertility. Less than half of the respondents consider that her partner would agree to use of EC in case of unprotected sex.

CONCLUSION: The results showed that the respondents of both groups do not have enough knowledge on this topic and that there is a need for a targeted health education programme.

KEY WORDS: emergency contraception, female students, reproductive health, urban area, rural area

UVOD

Hitna hormonska kontracepcija (urgentna kontracepcija ili pilula za jutro posle) primenjuje se u cilju sprečavanja neželjene trudnoće posle nezaštićenog seksualnog odnosa ili izostale/neuspele primene redovne metode kontracepcije [1]. Hitna kontracepcija sprečava ili odlaže ovulaciju, sprečava oplodnju i može uticati na implantaciju, ali ne remeti već ustanovljenu trudnoću [2]. U našoj zemlji se na tržištu nalaze dva preparata: Levonorgestrel, sa vremenskim rokom za primenu tablete do 72 sata [3] i Ulipristal acetat, sa vremenskim rokom za primenu tablete do 120 sati [4]. Preparati su odobreni za izdavanje bez lekarskog recepta od strane farmaceuta [5]. Širom sveta prevalenca kontraceptivnih sredstava povećala se sa 54,8% u 1990. godini na 63,3% u 2010. godini, a nezadovoljena potreba za planiranjem porodice je smanjena sa 15,4% u 1990. godini na 12,3% u 2010. godini [5]. U 2010. godini 146 miliona žena u svetu u dobi od 15 do 49 godina koje su bile u braku ili u vanbračnoj zajednici imale su nezadovoljenu potrebu za planiranjem porodice [6].

I pored velikog broja kontraceptivnih sredstava koji se koriste u cilju planiranja porodice i zaštite reproduktivnog zdravlja, Srbija spada u zemlje sa najčešće korišćenom tradicionalnom metodom kontracepcije (coitus interruptus) u 40% žena starosti od 15 do 49 godina, dok 42% ne koriste ni jedan metod kontracepcije, što govori o tome da su nezadovoljene potrebe za metodama planiranja porodice [7].

Za razliku od tradicionalnih metoda, koje su veoma nepouzdate, hitna kontracepcija može smanjiti rizik od trudnoće nakon nezaštićenog seksualnog odnosa ili neuspeha kontracepcije između 75% i 99% ako se uzima u roku od 72 sata od seksualnog odnosa [8].

Svake godine neplanirane trudnoće dovode do najmanje 50 miliona pobačaja širom sveta, i rezultiraju sa oko 80 000 smrtnih slučajeva kod žena [9].

Povodom Međunarodnog dana devojčica, Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je pokrenula kompilaciju svih svojih sadašnjih preporuka u vezi sa aktivnostima zasnovanim na dokazima koje se mogu koristiti za rešavanje glavnih pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava koja utiču na adolescente, s ciljem da podrži implementaciju Globalne strategije za žene, za decu i Zdravlje adolescenata 2016–2030 [10], usklađene sa Globalno ubrzanim akcijama SZO za zdravlje adolescenata (AA-HA!) [11], kao i sa Operativnim okvirom SZO o seksualnom zdravlju i njegovim vezama sa reproduktivnim zdravljem [12]. Kritične praznine u znanju postoje među adolescentkinjama, posebno u Africi i Aziji, o tome gde se mogu nabaviti i kako koristiti niz modernih metoda kontracepcije [13].

Adolescentima su potrebna znanja i veštine kako bi doneli pravilne izbore o svom životu, naučili kako da izbegavaju i rešavaju probleme, kao i informacije gde mogu potražiti stručnu pomoć [14].

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije u 2016. godini, Mačvanski okrug je bio jedan od četiri vodeća okruga prema broju abortusa [15].

Univerzitetski život za mnoge studentkinje predstavlja pomak ka nezavisnosti od roditeljskog nadzora, stiču se nova poznanstva, ali i povećane šanse za rizične seksualne odnose, koji mogu

rezultirati neželjenim trudnoćama. Neželjene trudnoće se mogu izbeći korišćenjem hitne kontracepcije, koja je široko dostupna u mnogim zemljama, kao i u Republici Srbiji. I pored dostupnosti hitne kontracepcije studentskoj populaciji, malo studija govori o stavovima i znanjima primene iste kada je u pitanju ova vulnerabilna kategorija stanovništva.

CILJ

Utvrđiti da li postoje razlike u stavovima i znanju između studentkinja urbanih i ruralnih područja Visoke škole strukovnih studija za vaspitače u Šapcu o hitnoj oralnoj kontracepcije.

METODE

Ova studija preseka je sprovedena u Visokoj školi strukovnih studija za vaspitače u Šapcu, gde su kriterijumi za uključivanje bili studenti ženskog pola iz urbanih i ruralnih sredina, bilo koje starosne grupe. Anonimni upitnik (posebno konstruisan za potrebe ovog istraživanja) sastoji se iz tri grupe pitanja: opšti podaci, grupa pitanja vezana za znanja, i grupa koja se tiče stavova studenata o hitnoj oralnoj kontracepciji. Studenti su na osnovu mesta stanovanja (urbana i ruralna sredina) podeljene u dve grupe. Radi poređenja grupa korišćen je χ^2 -test (hi-kvadrat). Za granični nivo značajnosti razlika smatrana je verovatnoća greške $p < 0,05$. Pre sprovođenja ispitivanja dobijena je saglasnost ustanove u kojoj je sprovedeno istraživanje, kao i saglasnost ispitanika..

REZULTATI

U istraživanju je učestvovalo 260 ispitanika ženskog pola. Najveći broj ispitanika imao je između 18 i 24 godina starosti (89,2%). U urbanoj (gradskoj) sredini živelo je 151 (58,1%) ispitanik, dok je u ruralnoj (seoskoj) sredini živelo 109 (41,9%) ispitanika (Grafikon 1).

Grafikon 1. Demografski podaci ispitanika (mesto stanovanja i godine starosti) po grupama

Korespondent:

Marijana Srećković

Visoka medicinska i poslovno-tehnološka škola strukovnih studija u Šapcu, Srbija

Vladimira Vasića 9, 15000 Šabac

Telefon: +381638369898

E-mail: drsreckovicmaja@gmail.com

Na pitanje da li im je poznat termin hitna kontracepcija tj. „tableta za dan posle” 215 (82,7%) ispitanika dalo je potvrdni odgovor, negativan odgovor dalo je 11 (4,2%) ispitanika, dok je 34 (13,1%) ispitanika čulo za termin, ali nemaju dovoljno informacija o njemu. U grupi ispitanika iz gradskog područja, 131 (86,8%) ispitanik tvrdi da im je poznat termin, 5 ispitanika (3,3%) nema saznanja o njemu, a preostalih 15 (9,9%) ispitanika ove grupe su čuli za termin, ali nemaju dovoljno informacija o njemu. U grupi ispitanika sa seoskog područja 84 (77,1%) ispitanika tvrdi da im je poznat termin, dok njih 6 (5,5%) nema saznanja o njemu, a 19 (17,4%) studenta ove grupe je čulo za termin, ali nema dovoljno informacija o istom. Ovo istraživanje potvrdilo je postojanje statistički značajne razlike u informisanosti ispitivanih grupa o terminu hitna kontracepcija (χ^2 4,16; $p=0,04$).

Ispitanici obe grupe su u najvećem procentu, prvi put dobili informaciju o hitnoj kontracepciji od prijatelja (Tabela 1).

Tabela 1. Rapored ispitanika prema izvoru informisanja o urgentnoj kontracepciji

Odgovori /grupa	Studenti sa gradskog područja			Studenti sa seoskog područja			χ^2 test	
	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	χ^2	p-vrednost
Ginekolog	20	10,7	13,3	9	6,8	8,3	1,589	0,20
Lekar	3	1,6	2	3	2,3	2,8	0,165	0,68
Farmaceut	5	2,7	3,3	4	3,0	3,7	0,024	0,88
Škola	17	9,1	11,3	22	16,7	20,2	3,955	0,04
Fakultet	12	6,4	7,9	11	8,3	10,1	0,361	0,55
Mediji	32	17,1	21,2	13	9,8	11,9	3,795	0,05
Internet	14	7,5	9,3	16	12,1	14,7	1,813	0,18
Brošure	8	4,3	5,3	5	3,8	4,6	0,067	0,79
Roditelji	15	8,0	9,9	8	6,1	7,3	0,528	0,47
Prijatelji	59	31,5	39,1	40	30,3	36,7	0,152	0,69
Drugo	2	1,1	1,3	1	0,8	0,9	0,092	0,76
Ukupno	187	100		132	100			

Mediji kao izvor informisanja bili su više zastupljeni u populaciji studenata iz gradske sredine u odnosu na njihove kolege iz seoske sredine (χ^2 3,795; $p=0,05$), dok su studenti iz seoske sredine značajno više informacija o ovom vidu kontracepcije dobili od nastavnog kadra u osnovnim i srednjim školama (χ^2 3,955; $p=0,04$).

Od 260 ispitanika koliko je učestvovalo u ovom istraživanju, 238 (91,5%) ispitanika je navelo da se kupovina hitne kontracepcije izvršava u apotekama, 10 (3,9%) ispitanika nije znalo da odgovori na navedeno pitanje, dok je 12 (4,6%) ispitanika dalo pogrešan odgovor na ovo pitanje. 85% ispitanika je znalo da se hitna kontracepcija može kupiti u apotekama bez lekarskog recepta, a 24 (9,2%) ispitanika nije imalo ovakva saznanja (7,28% ispitanika gradskog područja i 12% ispitanika seoskog područja). 6,3% ispitanika sa gradskog područja je smatralo da je potreban lekarski recept prilikom nabavke hitne kontracepcije u apoteci, dok su 2,8% ispitanika sa seoskog područja smatrali isto. Većina ispitanika obe grupe (80%/76%) smatra da je neophodno konsultovati se sa ginekologom pre primene hitne kontracepcije. Nisu uočene statistički značajne razlike između ispitivanih grupa u informisanosti o načinu i mestu nabavke hitne kontracepcije.

Što se tiče saznanja o upotrebi hitne kontracepcije u odnosu na pol, od ukupnog broja ispitanika 239 (91,9%) je dalo tačan odgovor, 18 (6,9%) ispitanika nije znalo da odgovori, a 3 (1,2%) ispitanika su pružili netačan odgovor. Tačan odgovor iz grupe ispitanika sa područja grada dalo je 143 (94,7%) ispitanika, dok

sa seoskog područja nešto manji procenat ispitanika je znao da samo ženski pol koristi ovaj vid kontracepcije 96 (88%). Utvrđena je statistički značajna razlika između datih odgovora (χ^2 3,746; $p=0,05$).

Značajno veći broj studenata iz gradskog područja u odnosu na svoje kolege iz seoskog područja, navelo je kao indikacije za upotrebu hitne kontracepcije nezaštićen polni odnos (χ^2 4,516; $p=0,003$) i neredovno uzimanje hormonske kontracepcije (χ^2 4,83; $p=0,02$). Najčešće dati odgovori u obe grupe na pitanje u kojim slučajevima se koristi hitna kontracepcija, bili su: nezaštićeni polni odnos, pucanje ili spadanje kondoma, i u slučaju silovanja, dok su ostali odgovori bili zastupljeni u znatno manjoj meri, što je prikazano u Tabeli 2.

Tabela 2. Znanja ispitanika o indikacijama upotrebe urgentne kontracepcije

Odgovori /grupa	Studenti sa gradskog područja			Studenti sa seoskog područja			χ^2 test	
	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	χ^2	p-vrednost
Nezaštićenog polnog odnosa	141	38,4	93,4	69	34,2	63,3	4,516	0,03
Pucanja ili spadanja kondoma	119	32,4	78,8	76	37,6	69,7	2,786	0,09
Neredovnog uzimanja antibebi pilule	19	5,2	12,6	5	2,5	4,6	4,83	0,02
Redovno nakon svakog polnog odnosa	7	1,9	4,6	1	0,5	0,9	2,935	0,08
U slučaju silovanja	61	16,6	40,4	35	17,3	32,1	1,867	0,17
Dislokacija spirale	12	3,3	7,9	4	2,0	3,7	2	0,15
Ne znam	8	2,2	5,3	12	5,9	11	2,931	0,08
Ukupno	367	100		202	100			

U najvećem procentu, studenti obe ispitivane grupe smatraju da je najbolje vreme korišćenja hitne oralne kontracepcije do 72h nakon seksualnog odnosa. Tako misli 58 (38,4%) ispitanika gradskog područja i 44 (40%) ispitanika sa seoskog područja. 14 (12,8%) studenata iz seoske sredine dalo je odgovor da ne zna koje je najbolje vreme za primenu ovakvog vida kontracepcije. Isti odgovor dalo je 16 (10,6%) studenata prve grupe. U ispitivanim grupama nije dokazano postojanje statistički značajne razlike u znanju o najboljem vremenu primene hitne kontracepcije.

Kao mehanizam delovanja urgentne kontracepcije najveći procenat studenata je naveo sprečavanje usađivanja jajne ćelije (60%/51%), 3,5% smatralo je da dovodi do abortusa, a 22% (19%/26%) nije imalo nikada priliku da se informiše o tome. 16,2% studenata je znalo da je jedan od mehanizama dejstva „tableta za dan posle” sprečavanje ili odlaganje ovulacije (16,6%/15,6%). Kada je informisanost studenata iz urbanih i ruralnih područja o mehanizmu dejstva hitne kontracepcije u pitanju, nisu uočene statistički značajne razlike u znanju.

Oko jedna trećina ispitanika obe grupe ne zna koje su neželjene dejstva primene ovog vida kontracepcije, što je prikazano u Tabeli 3. Nisu uočene statistički značajne razlike između poređenih grupa.

Tabela 3. Distribucija ispitanika prema poznavanju neželjenih dejstava hitne kontracepcije

Odgovori /grupa	Studenti sa gradskog područja			Studenti sa seoskog područja			χ ² test	
	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	χ ²	p-vrednost
Glavobolja	31	14,0	20,5	18	11,3	16,5	0,668	0,41
Mučnina	45	20,3	29,9	34	21,2	31,2	0,058	0,81
Povraćanje	30	13,5	19,9	22	13,7	20,2	0,004	0,95
Osetljivost grudi	6	2,7	4	6	3,7	5,5	0,337	0,56
Krvarenje	19	8,5	12,6	14	8,8	12,8	0,004	0,95
Sve navedeno	37	16,7	24,5	23	14,4	21,1	0,413	0,52
Ništa	1	0,4	0,66	2	1,3	1,8	0,763	0,38
Ne znam	53	23,9	35,1	41	25,6	37,6	0,174	0,67
Ukupno	222	100		160	100			

Istraživanje je pokazalo da 25% ispitanika prve grupe, kao i 30% ispitanika druge grupe, smatra da primena urgentne kontracepcije ne vodi ka težem začecu u budućnosti. Više od polovine ispitanika (54%/51%) smatra da dovodi do težeg začeca u budućnosti i mogućnosti oštećenja ploda. Čak 79% studenata obe grupe znalo je da hitna kontracepcija ne štiti od polno prenosivih bolesti. Nije uočena statistička značajnost u datim odgovorima testiranih grupa.

Oko 41% (40%/42%) studenata iz obe grupe smatra da bi imali saglasnost partnera za korišćenje ovakvog vida kontracepcije u slučaju nezaštićenog polnog odnosa, dok je više od trećine (40%/33%) partnera ispitanika imalo negativan stav prema korišćenju ovog vida kontracepcije. Oko petina ispitanika nije razgovarala sa partnerom o primeni ovog vida kontracepcije.

DISKUSIJA

Iako su skoro svi studenti bili upoznati sa terminom hitna kontracepcija i imali saznanja o mestu i načinu nabavke, jedna trećina ispitanika nije znala neželjena dejstva, samo jedna četvrtina studenata je znala da ne utiče na plodnost, a manje od polovine partnera ispitanika je bilo saglasno sa korišćenjem ovog vida kontracepcije u indikovanim slučajevima. Studenti iz urbanih sredina bili su u većoj meri upoznati sa terminom hitna kontracepcija, kao i da je ovaj vid kontracepcije namenjen ženskom polu. Značajno veći broj studenata urbanog područja tvrdio je da su indikacije za upotrebu hitne kontracepcije nezaštićeni seksualni odnos i neregularno uzimanje hormonske kontracepcije, pri čemu su uočene razlike u znanju studenata iz urbanih područja u odnosu na studente iz ruralnih područja kada je u pitanju poznavanje indikacija za hitnu kontracepciju.

Studija sprovedena među studentkinjama na Midwestern Univerzitetu u Sjedinjenim Američkim Državama pokazala je bolju informisanost ispitanika o terminu hitna kontracepcija u odnosu na saznanja naših ispitanika (98% : 82,7%) [16]. U sličnoj studiji sprovedenoj u Mačvanskom okrugu, znatno manji procenat (65%) studenata nemedicinskih smerova je imao informaciju o postojanju ovakve mogućnosti kontracepcije [17]. U nerazvijenim zemljama većina žena nije znala da ima kao mogućnost sprečavanja neželjene trudnoće dostupnu hitnu kontracepciju [18].

Kao najčešći izvor informacija o hitnoj kontracepciji u našem istraživanju bili su lični prijatelji, što je podudarno sa podacima dobijenim u istraživanju među studentima Južne Afrike [19]. Stu-

denti medicinskih usmerenja sa područja Mačvanskog okruga, su kao najčešći izvor informacija navodili srednju školu, dok su nemedicinski usmerenja imali isti izvor informacija (prijatelja) kao u našem istraživanju [17]. Milosavljević u svojoj doktorskoj disertaciji navodi da polovina ispitanih ginekologa ima etičke zamere na metode kontracepcije, dok se znatno veći broj farmaceuta u Srbiji protivi izdavanju oralne urgentne kontracepcije [20]. Iz navedenog se jasno uočava postojanje potrebe za pružanje više informacija o hitnoj kontracepciji od strane zdravstvenih radnika, što bi se moglo obavljati kroz zdravstveno-vaspitni rad ili vršnjačku edukaciju.

Saznanje o mestu i načinu nabavke hitne kontracepcije je bilo visoko, što je u skladu sa rezultatima dobijenim u studiji sprovedenoj u Južnoj Africi [19]. Većina ispitanika u obe studije sprovedene u Šapcu smatrali su da je neophodno obaviti konsultaciju sa ginekologom pre primene hitne kontracepcije [17]. U Republici Srbiji preparati hitne hormonske kontracepcije su odobreni za izdavanje bez lekarskog recepta od strane farmaceuta [5].

Za razliku od studentkinja Midwestern Univerziteta u Sjedinjenim Američkim Državama, koje su kao prvu indikaciju za korišćenja hitne kontracepcije navele silovanje [16], najčešći odgovor u našem istraživanju je bio nezaštićen polni odnos.

U studiji sprovedenoj u Bosni i Hercegovini ispitanici pokazali nezadovoljavajući nivo znanja kada je u pitanju vremenski opseg primene hitne kontracepcije [21], dok je u Južnoj Africi manje od jedne trećine znalo u kom vremenskom periodu je najbolje primeniti hitnu kontracepciju [19], što ide u prilog boljoj informisanosti ispitanika u našoj studiji, gde je 40% studenata dalo tačan odgovor na isto pitanje.

Hitna kontracepcija svoj mehanizam dejstva ostvaruje tako što sprečava ili odlaže ovulaciju, sprečava oplodnju i može uticati na implantaciju, ali ne remeti već ustanovljenu trudnoću [2]. Odgovor na ovo pitanje znalo čak 75% ispitanih studenata, što pokazuje veći stepen znanja u odnosu na studiju sprovedenu na Visokoj medicinskoj i poslovno-tehnološkoj školi strukovnih studija u Šapcu, gde je 40% studenata nemedicinskih i 60% medicinskih usmerenja znalo tačan odgovor. Preko 70% studentkinja obuhvaćenih studijom u SAD je mislilo da urgentna kontracepcija dovodi do abortusa [16]. Takav odgovor dalo je samo 3,5% ispitanika u našoj studiji, što takođe ide u prilog boljoj informisanosti.

U studiji koja je obuhvatila studente ženskog pola u Južnoj Africi, oko 35% studenata je navelo krvarenje kao neželjeni efekat primene hitne kontracepcije [19], dok je u našoj studiji najčešći odgovor bio mučnina. Studenati u našem istraživanju su pokazali veći stepen znanja o neželjenim efektima ovog vida kontracepcije u poređenju sa studentima Visoke medicinske i poslovno-tehnološke škole strukovnih studija u Šapcu, gde više od polovine ispitanika nije bilo informisano o ovoj tematici [17].

Samo jedna četvrtina ispitanika je znala da primena urgentne kontracepcije ne vodi ka težem začecu u budućnosti. Slični rezultati su dobijeni u studiji sprovedenoj u Mačvanskom okrugu [17]. Takođe je postojala bolja informisanost studenata nižeg Univerziteta, gde je 25% ispitanika smatralo da primena hitne kontracepcije negativno utiče na reproduktivno zdravlje i mogućnost začeca, dok je u našoj studiji više od polovine ispitanika bilo takvog stava.

Čak 79% studenata obe grupe znalo je da hitna kontracepcija ne štiti od polno prenosivih bolesti, što je više u poređenju sa 63% studenata nemedicinskih smerova Visoke medicinske i poslovno-tehnološke škole u Šapcu [17]. Bolja informisanost studenata Visoke škole strukovnih studija za vaspitače može biti povezana sa većim brojem zdravstveno-vaspitnih nastavnih predmeta u toku studija.

Oko 41% studenata iz obe grupe smatra da bi imali saglas-

nost partnera za korišćenje ovakvog vida kontracepcije u slučaju nezaštićenog polnog odnosa, što je podudarno sa rezultatima dobijenim u studijama sprovedenim u Šapcu i Nišu [17, 22]. Stopa abortusa u Srbiji je među najvišim je u Evropi, što ukazuje na potrebu podizanje nivoa svesti javnosti o ovom vidu prevencije neželjene trudnoće. Reproductivno zdravlje podrazumeva da žene i muškarci imaju pravo da budu informisani i da imaju pristup bezbednim, efektnim, pristupačnim i prihvatljivim metodama kontrole rađanja kao i pravo pristupa odgovarajućim službama za zdravstvenu zaštitu [23, 24].

SZO posmatra (razlikuje) tri dimenzije reproductivnog zdravlja: zdravstveno stanje, pristup (stavove, pravila i zakonodavstva) i zdravstvene službe (dostupnost i njihovo korišćenje) [25]. Univerzalni pristup reproductivnom zdravlju prihvaćen je kao peti cilj u okviru Milenijumskih razvojnih ciljeva, donesenim u septembru 2000. godine na Milenijumskom Samitu pod pokroviteljstvom Ujedinjenih Nacija, sa kojim su se saglasile sve zemlje članice Ujedinjenih Nacija [26]. U poslednjih šezdeset godina na

teritoriji Centralne Srbije i Vojvodine, stopa ukupnog fertiliteta je drastično smanjena [27], ali ističe se i da u Srbiji adolescentkinje rađaju više u odnosu na tri četvrtine zemalja Evrope [28]. Treba naglasiti da se često porodilje mlađe od 15 godina svrstavaju u grupu iznad 15 godina [8]. Stopa abortusa u Srbiji je duplo veća od stope fertiliteta. Potrebno je raditi na edukaciji ciljnih grupa stanovništva, kao i zdravstvenih radnika, jer su znanja i stavovi o upotrebi hitne kontracepcije još uvek na nezadovoljavajućem nivou u Srbiji. Reproductivno zdravlje predstavlja osnovu za socijalni i ekonomski razvoj zajednica i nacija i ključnu komponentu za nastanak ravnopravnog društva [28]. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije prepoznalo je značaj očuvanja reproductivnog zdravlja mladih, te je krajem 2003. godine formiralo Radnu grupu za razvoj i zdravlje mladih koja je razvila Strategiju za razvoj i zdravlje mladih u Republici Srbiji 2006. godine [29], a 2008. godine i Nacionalnu strategiju za mlade [30]. Time je zdravlje mladih predstavljeno kao prioritet od nacionalnog značaja, jer mladi ljudi predstavljaju kategoriju stanovništva sa posebnim faktorima rizika za nastanak oštećenja reproductivnog zdravlja.

ZAKLJUČAK

I pored toga što su studentkinje iz gradskog područja bile bolje informisane o indikacijama primene hitne kontracepcije, rezultati su pokazali da ispitanici obe grupe nemaju dovoljno znanja o ovoj tematici, te da postoji potreba za ciljanim programom

zdravstvene edukacije kako bi se obezbedile tačne informacije o primeni ove metode u cilju planiranja porodice i očuvanja reproductivnog zdravlja.

LITERATURA

1. World Health Organization. Emergency contraception. Dostupno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>
2. Rosenfeld JR. Handbook of women's health. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
3. Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije. Sažetak karakteristika leka. Escapelle 2008. Dostupno na: <http://www.alims.gov.rs/ciril/files/lekovi/smpc/4508-2008-12.pdf>.
4. Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije. Sažetak karakteristika leka. Ellaone 2010. Dostupno na: <http://www.alims.gov.rs/ciril/files/lekovi/smpc/4451-2010-12.pdf>.
5. ISEC. International Consortium for Emergency Contraception. Dostupno na: <http://www.cecinfo.org>.
6. Alkema L, Kantorova V, Menozzi C and Biddlecom A. National, regional and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *The Lancet*. 2013; 11;381(9878):1642-52.
7. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. World contraceptive use. 2015. Dostupno na: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2015.shtml>.
8. Croxatto HB, Brache V, Pavez M, et al. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75 mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception* 2004;70:442-450.
9. Cheng L, Gulmezoglu AM, Oel CJ, et al. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;3:CD001324.
10. Global strategy for women's, children's and adolescents' health 2016-2030. Geneva: Every Woman Every Child; 2015.
11. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.
12. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: World Health Organization; 2017.
13. Woog V, Singh S, Browne A, Philbin J. Adolescent women's need for and use of sexual and reproductive health services in developing countries. New York: Guttmacher Institute; 2015. Dostupno na: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-and-use-sexual-and-reproductive-health>.
14. Revised edition: international technical guidance on sexuality education – an evidence-informed approach. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2018.
15. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”. Health statistical yearbook of Republic of Serbia 2016. Dostupno na: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub201620180419.pdf>.
16. Lehan Mackin M, Clark MK, Mc Carty AM, Farris K. Knowledge and Use of Emergency Contraception in College Women. *West J Nurs Res*. 2015; 37(4): 462-80.
17. Pajić Lj, Marjanović M, Srećković M, Bogdanović Vasić S i Košarčić N. Znanje i stavovi studenata strukovnih studija o oralnoj urgentnoj kontracepciji. *Sestrinska reč*. 2019; 22 (78): 24-28.
18. Westley E, Kapp N, Palermo T, Bleck J. A review of global access to emergency contraception. *Int J Gynecol Obstet* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.04.019>.
19. Hoque ME, Ghuman S. Knowledge, Practices, and Attitudes of Emergency Contraception among Female University Students in KwaZulu-Natal, South Africa. *PloS ONE* 2012; 7(9): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046346>.

20. Milosavljević J. *Analiza uticaja socio-demografskih karakteristika i stavova na praksu ginekologa i farmaceuta u vezi sa metodama planiranja porodice u Srbiji (doktorska disertacija)*. Univerzitet u Beogradu, Farmaceutski fakultet. 2016. Dostupno na: https://phaidravg.bg.ac.rs/detail_object/o:14439?tab=0#mda.
21. Selak S, Jurić V, Hren D, Jurić M. What Do Young People from Mostar, Bosnia and Herzegovina Know about Contraception and Sexual Health?. *Croat Med J* 2004; 45: 44-9.
22. Veljković M, Radulović O, Veličković D. The knowledge of the Niš University students about emergency contraception. *Acta Medica Medianae* 2014; 53(1): 15-8.
23. World Health Organisation. *Reproductive health indicators: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*. Geneva: WHO, 2006.
24. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
25. Sadana R. Definition and measurement of reproductive health. *B World Health Organ*. 2002; 80:407-9.
26. Rašević M. Srbija dvadeset godina posle Kairske konferencije: Ima li napretka u sferi reproduktivnog zdravlja? *Zb. Matice srp. druš. nauke* 2013; 144(3):413-28.
27. Mihailović V. Fertilitet po redu rođenja stanovništva Centralne Srbije i Vojvodine. *Glasnik Antropološkog društva Srbije*. 2015; vol. 50, str. 97-105. ISSN 1820-7936.
28. Glasier A, Gülmezoglu AM, Schimd GP, Garcia Moreno C, Van Lok PF. *Lancet*. 2006 Oct; 1-13.
29. Strategiju za razvoj i zdravlje mladih u Republici Srbiji 2006. godine. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.
30. Nacionalna strategija za mlade za period od 2015. do 2025. godine, Službeni glasnik RS, br. 22/15.